

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1935

THÈSE

N^o 19

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)

PRÉSENTÉE PAR

Manuel DE ALBA

Né le 24 Décembre 1904, à SAN JUAN DE LAGOS (Mexique)

LA LÈPRE AU MEXIQUE

Président : M. TANON, Professeur.

PARIS
VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS
23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

—
1935

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1935

THÈSE

No

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Manuel DE ALBA

Né le 24 Décembre 1904, à SAN JUAN DE LAGOS (Mexique)

LA LÈPRE AU MEXIQUE

Président : M. TANON, Professeur.

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

—
1935

I. — Professeurs

MM.	
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale.....	STROHL.
Chimie médicale.....	DESGREZ.
Bactériologie	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale.....	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale.....	CHEVASSU.
Anatomie pathologique.....	ROUSSEY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale.....	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LAIGNEL.
Pathologie expérimentale et comparée.....	LAVASTINE
Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	FIESSINGER.
Clinique médicale.....	Maur. VILLARET
	BEZANÇON.
	CARNOT.
	CLERC.
Hygiène et clinique de la première enfance.....	Marcel LABBE.
Clinique des maladies des enfants.....	LEREBOULLET
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.....	NOBECOURT.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	H. CLAUDE.
Clinique des maladies du système nerveux.....	GOUGEROT.
Clinique des maladies infectieuses.....	GUILLAIN.
	LEMIERRE
	CUNEO.
Clinique chirurgicale.....	GOSSET.
	GREGOIRE.
Clinique ophtalmologique.....	LENORMANT.
Clinique urologique.....	TERRIEN.
	MARION.
Clinique d'accouchements.....	BRINDEAU.
	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique.....	PROUST.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	OMBREDANNE
Clinique thérapeutique médicale.....	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique.....	SERGEANT.
Clinique de la Tuberculose.....	N.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte.....	MATHIEU.
Professeurs sans chaire.....	HOVELACQUE.
	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.

II. — Agrégés en exercice

MM.		MM.	
BÉNARD Henri	Pathologie médicale.	GAYET	Physiologie.
BERNARD Et...	Pathologie médicale.	GIROUD	Histologie.
BOULIN	Pathologie médicale.	HAGUENAU	Pathologie médicale.
BULLIARD	Histologie.	HALPHEN	Oto-rhino-laryngologie
CATHALA	Pathologie médicale.	HAZARD	Pharmacologie.
CHEVALLIER ..	Pathologie médicale.	HUGUENIN	Anatomie pathologique.
DOGNON	Physique.	JOANNON	Hygiène.
FEY	Urologie.	LABBE Henri...	Chimie biologique.
GALLIARD	Parasitologie.	LACOMME	Obstétrique.
GASTINEL	Bactériologie.	LANTUEJOUL ..	Obstétrique.
DE GAUDART ..		LAROCHE Guy.	Pathologie médicale.
D'ALLAINES.	Pathologie chirurgicale		



MM.

LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 LEVY (M^{re} J.)... Pharmacologie.
 LEVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET . Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 PETIT-
 DUTAILLIS. Pathologie chirurgicale.

MM.

PIEDELIEVRE . Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RICHTER Physiologie.
 SANNIE Chimie biologique.
 SENEQUE Pathologie chirurgicale.
 TROISIER Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — Agrégés rappelés à l'exercice pour le service des examens

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-
 BERT..... Physiologie.

MM.

LEROUX Anatomie pathologique.
 NEVEU
 LEMAIRE.... Parasitologie.
 ZIMMERN Physique.

IV. — Agrégés chargés de cours de clinique annexe à titre permanent

MM.

ABRAMI
 ALAJOUANINE .
 AUBERTIN .
 BRULE
 CHABROL
 CHIRAY
 DONZELOT
 DUVOIR
 HARVIER
 LIAN
 VALLERY-RADOT
 (Pasteur).
 SEZARY

Clinique médicale.

MM.

BASSET
 BROCC
 CADENAT
 GATELLIER
 HEITZ-BOYER .
 MOCQUOT
 MOURE
 QUENU
 SCHWARTZ
 VELTER
 ECALLE
 GUENIOT
 LE LORIER.....
 LEVY-SOLAL ..
 METZGER

Clinique chirurgicale

Clinique obstétricale.

V. — Chargés de cours

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé. Education physique.
 LEDOUX-LEBARD Radiologie clinique.
 WEIL-HALLE Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE VÉNÉRABLE
DE MON PÈRE ET DE MA MÈRE

A MES FRÈRES ET SOEURS

Qui ont fait de moi, par leur exemple, leur bons conseils et leur aide, ce que je suis.

Qu'ils trouvent par ces lignes la manifestation de ma profonde affection et reconnaissance.

A MON MAÎTRE MONSIEUR LE DOCTEUR TANON

Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de Paris

Professeur de Médecine Coloniale

Conseiller technique du Ministre de la Santé Publique

Inspecteur général des Services techniques d'Hygiène

à la Préfecture de Police

Officier de la Légion d'Honneur

En hommage de ma profonde et
respectueuse gratitude pour l'honneur
qu'il me fait en présidant cette thèse.
thèse.

A MONSIEUR LE DOCTEUR
DON JÉSUS GONZALEZ URUEÑA

*Professeur de Dermatologie
à la Faculté de Médecine de México
Chef du Service Fédéral de la Prophylaxie de la Lèpre*

Qu'il trouve ici l'expression de ma plus haute reconnaissance, pour l'honneur qu'il m'a fait en me confiant ses précieux travaux, pour l'impression de cette thèse.

A MON COUSIN
MONSIEUR LE DOCTEUR PEDRO DE ALBA PÉREZ

Qui m'inspira le sujet de cette thèse, en témoignage de gratitude et de ma grande estime.

A MONSIEUR LE DOCTEUR LOUIS RAMOND

Médecin de l'hôpital Laënnec

En respectueux remerciement. J'em-
porte de son enseignement une sûre
connaissance.

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX DE PARIS

MONSIEUR LE PROFESSEUR OMBREDANNE

MONSIEUR LE PROFESSEUR CARNOT

MONSIEUR LE PROFESSEUR BEZANÇON

MONSIEUR LE PROFESSEUR RATHERY

MONSIEUR LE DOCTEUR LAUBRY

MONSIEUR LE DOCTEUR LESNÉ

MONSIEUR LE PROFESSEUR GUILLAN

MONSIEUR LE DOCTEUR CATHALA

MONSIEUR LE PROFESSEUR TOURAINE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LEMIERRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR MARION

MONSIEUR LE PROFESSEUR CLAUDE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LEMAITRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR TERRIEN

Gratitude, admiration et respect.

LA LÈPRE AU MEXIQUE

AVANT-PROPOS

Le Mexique, comme la plupart des autres pays du Monde, n'a pas échappé au terrible fléau de la lèpre ; son histoire reste intimement liée à celle de l'Amérique tout entière, et depuis le début du Gouvernement d'Hernán CORTÉS, on se préoccupe de sa prophylaxie en faisant construire des établissements spéciaux.

Mais sa situation a souffert depuis de grands changements, obligeant à modifier les mesures, de telle sorte que c'est seulement à partir de ces dernières années (1927), où le Département de Salubrité Publique s'est attaché d'une façon toute particulière à son développement, que sa prophylaxie a été bien déterminée.

C'est de cette lutte qui vient de s'organiser ouvertement, lutte encouragée par les dirigeants au courant des magnifiques résultats obtenus en Norvège, que j'ai voulu présenter cette thèse, dans laquelle j'ai cherché à réunir tous les renseignements possibles, afin de faire connaître ce que le Mexique a fait dans la lutte d'une maladie sociale.

LE PAYS

a) EXTENSION.

Le Mexique est un vaste pays de 1.978.342 kilomètres carrés, dont la superficie est supérieure à plusieurs grands pays européens réunis : France, Belgique, Espagne, Allemagne, Hollande et Suisse (1.975.200 kilomètres carrés).

b) SITUATION.

Il est situé dans le sommet méridional de l'énorme masse triangulaire de l'Amérique du Nord et une partie dans la région continentale, partie isthmique, avec ses deux appendices de la Basse-Californie et le Yucatan.

c) FORME.

Il présente une forme triangulaire dont la base est au Nord et le sommet au Sud-Est, et est comparé par différents auteurs comme une « corne d'abondance ».

d) LIMITES.

La République Mexicaine a des limites naturelles (les mers) et artificielles (pays voisins), elle est limitée au

Nord par les Etats-Unis du Nord, à l'Est par le Golfe du Mexique et la mer des Antilles, à l'Ouest par l'Océan Pacifique et au Sud par le Guatémala et le Belize.

e) STRUCTURE GÉNÉRALE.

On peut la réduire à un plateau incliné vers le Nord et Nord-Est, compris entre deux chaînes de montagnes qui sont séparées des deux mers, par d'étroites bandes de terre basse, qui diminuent graduellement vers le Sud.

Ce plateau, qui existe sans interruption depuis le Texas et le Nouveau Mexique (U.S.A.) jusqu'à la Vallée de Toluca, occupant une superficie de 666.000 kilomètres carrés, avec une altitude de 1.700 mètres au-dessus de la mer et même 2.630 à son extrême méridional ; constitue une entité géographique très importante, divisée en entités de deuxième ordre et subdivisées à la fois en d'autres inférieures.

C'est ainsi que ce plateau donne des ramifications qui suivent les interruptions des chaînes limitantes et établissent par les terres basses, un drainage de la plus grande partie de la superficie du plateau de l'Anáhuac, appelé plateau central, avec les Océans.

La chaîne de montagnes qui entoure le plateau central et que HUMBOLT a dénommée Andes Mexicaines, vu qu'elle est une continuation de la grande Cordillère Sud-Américaine, commence sa bifurcation à l'Etat de Oaxaca, dirigeant une de ses branches sous le nom de Sierra Madre Orientale, presque parallèle-

ment au littoral du Golfe du Mexique, l'autre branche, appelée Sierra Madre Occidentale, suit la côte du Grand Océan.

Chacune de ces deux branches principales est divisée en de nombreux chaînons d'importance différente, donnant ainsi à l'ensemble du pays un aspect de contrées montagneuses.

A côté de ces deux Sierras principales, on en voit une troisième d'une importance spéciale, dénommée Sierra Madre del Sur, qui n'est pas autre chose qu'une partie de la Sierra Madre Occidentale, occupant presque toute l'extension de l'Etat de Guerrero.

f) VOLCANS.

Ils existent en si grand nombre, que le géologiste HOBSON a dit : « Les volcans sont aussi nombreux au Mexique que les murs noirs en Angleterre ».

Ils se trouvent répartis dans le pays d'une façon irrégulière dans toute la zone éruptive.

La plupart se trouvent concentrés dans une zone qui va du Nord-Ouest ou Sud-Est, du 22° au 18° de latitude, parallèlement à la côte du Pacifique, occupant la partie centrale de la République.

Presque la totalité des volcans mexicains s'élève dans la partie occidentale du Mexique et on n'en trouve que quelques-uns dans la partie orientale.

Ainsi, on en voit une partie suivre la chaîne de la Sierra Madre Occidentale, une autre partie la région occidentale du grand plateau, appelé Mesa Central, et

par contre, la Sierra Orientale en est presque dépourvue.

Parmi les plus majestueux on peut citer :

El Pico de Orizaba ou Citlaltepétl (de citlalín = étoile, et tepelt = montagne), qui mesure 5.511 mètres au-dessus de la mer et se trouve dans l'Etat de Puebla, près de la ville de San Andrés de Chalchicomula.

El Popocatepétl (Montagne en Fumée) est le deuxième en altitude, mesurant 5.450 mètres au-dessus de la mer et se trouve à 88 kilomètres à l'est de la ville de México.

El Yztaccihuatl, qui mesure 5.386 mètres, forme partie de la Sierra Nevada entre les vallées de México et Puebla. Il est éternellement couvert de neige, à la façon d'un voile sur un corps humain, d'où son nom qui veut dire « Femme Blanche » (de Yztac = blanc, et cihuatl = femme). Sur ses flancs, il est couvert de végétation luxuriante et magnifique.

Ce sont les trois principaux, et après eux leur fait suite un nombre incalculable.

g) CLIMATS.

C'est un pays qui jouit des climats les plus variés, depuis le Yucatán et la côte du Golfe du Mexique, où règne un climat tropical caractérisé par la quasi-permanence de l'alizé N.-E., les côtes du Pacifique où l'on trouve un climat à forme méditerranéenne, avec sécheresse et une chaleur presque continues, jusqu'aux

Hauts Plateaux et les Bassins fermés où les hivers sont très froids.

h) DIVISION POLITIQUE ET POPULATION.

Le Mexique est divisé politiquement en vingt-huit Etats, deux territoires et un district fédéral, avec une population moyenne de 16.000.000 d'habitants, répartie d'une façon remarquablement disproportionnée.

Parmi les Etats les plus grands en extension on trouve : Chihuahua, 245.612 km² ; Sonora, 182.553 km² ; Coahuila, 150.395 km² ; Durango, 123.520 km², les autres sont inférieurs à 100.000 km² ; et parmi les plus peuplés nous remarquons : México, 1.250.000 habitants ; Jalisco, 1.208.855 habitants ; Guanajuato, 1.080.650 habitants ; Veracruz, 1.165.100 habitants, les autres sont inférieurs à 1.000.000 d'habitants.

i) VOIES DE COMMUNICATION ET COMMERCE.

Il est intéressant au point de vue de l'intensité lépreuse existante au pays, de faire remarquer que le Mexique a servi d'intermédiaire durant les Vice-Rois, pour l'échange commercial effectué entre l'Espagne et l'Extrême-Orient (Chine et surtout les Philippines), apportant une influence primordiale dans le commerce. Veracruz, depuis sa fondation (1519), située dans le Golfe du Mexique et Acapulco dans le Pacifique.

HISTORIQUE

Assurer que la lèpre existait déjà chez les habitants du Nouveau Monde avant la découverte de Colomb, ou assurer qu'elle a été importée par les Européens pendant la conquête ou un plus tard par la traite des Noirs, est impossible jusqu'à présent, et tout ce qu'on a écrit à ce sujet ne tient compte que des imaginations, avec des hypothèses des plus variées.

Comme le dit M. JEANSELME, dans son magnifique livre « La Lèpre » : « Il est probable que ce problème ne sera jamais résolu ».

Etant donné l'intérêt que présente en pareil cas, d'analyser les études qui ont été faites à ce sujet, je voudrais présenter quelques conclusions de différents auteurs, dont je me suis inspiré pour l'étude et la compréhension du point qui nous intéresse.

SAHAGÚN, un des auteurs qui a été bien familiarisé avec les habitudes des Indiens, nous raconte en parlant de cette maladie, ceci :

Les malades considérés comme lépreux, étaient ceux dont on voyait tomber leurs sourcils et avaient grand faim. Pour les soulager il fallait leur faire prendre des bains répétés deux ou trois fois par jour, les frotter

en sortant avec certaines racines de plantes et aussitôt après, on leur faisait boire une décoction d'une plante appelée Tecpatli (de tecqui = couper, et patli = remède).

Si ces remèdes ne donnaient aucun profit, on les écartait des autres personnes pour empêcher la contamination.

Donc, d'après lui, la lèpre existait déjà chez les anciens habitants de l'Amérique ; mais, comme nous le voyons en lisant son récit, rien d'effectif montre la réalité de ce fait.

M. le Docteur FLORÉS, dans son important livre : « Historia de la Medicina de México » envisage dans différents chapitres, la relation de la lèpre chez les Indiens.

D'abord il écrit que Moctezuma II avait un hôpital au Palais pour les maladies incurables et annexé au Temple Major il y avait un hospice auquel était uni le *Netlaltiloan*, espèce d'hôpital pour les lépreux.

Dans son même ouvrage, il décrit un chapitre intitulé : « Teococoliztli » (Elephantiasis des Grecs) et « Teococolizpanaliztli » (Lèpre Pestilentielle), dans lequel il nous dit :

« Le mal de Saint Lazare, bien qu'il ne soit pas si fréquent parmi les Indiens comme le prétendent quelques médecins, CORTÈS l'a déjà trouvé dans les jours de la conquête, car il fondait un hôpital spécial pour assister les naturels affectés de ce mal.

« Au mal de Saint Lazare il semble que les médecins Indiens connurent trois formes et en particulier

une tachée. Ils croyaient que c'était une maladie contagieuse, chose pour laquelle on séquestrait ces malades.

En parlant d'un hôpital construit par CORTÈS, nous dit ceci :

« Il y a fort longtemps, tout au commencement de la conquête, le conquérant CORTÈS fonda dans les rives de San Cosme, dans les lieux actuellement connus sous le nom de la Tlaxpana, un hôpital pour les lépreux qui, paraît-il, pullulaient parmi les Indiens. Il a été supprimé par NUNO DE GUZMAN sous le prétexte que l'eau potable venant de Chapultepec, en passant par cet endroit et les lépreux s'en servant tout d'abord, pouvait être une cause constante de contagion.

« Pendant plusieurs années ces pauvres malades restèrent disséminés par les rues, jusqu'au jour où l'illustre philanthrope Dr. DON PEDRO LÓPEZ, en 1572, leur fit bâtir avec son propre argent un hôpital qu'il fit appelé « Hospital de San Lázaro ».

Pour toutes ces descriptions faites par M. FLORES, nous sommes amenés à penser que la lèpre existait bien avant la découverte de COLOMB chez les anciens habitants de ce vaste continent, puisqu'avant l'arrivée de CORTÈS à la ville de Ténochistlán (Mexico), Moctezuma II avait déjà une léproserie et par le besoin qu'eu CORTÈS de fonder un hôpital tout au début de son gouvernement, étant donné la longue incubation de telle maladie.

Le fait de pouvoir prouver que Moctezuma II aurait eu une léproserie avant l'arrivée des Espagnols,

qui serait d'une telle importance dans ce problème, est malheureusement impossible du fait que les conquérants ont brûlé toutes les archives des Indiens en nous laissant dans l'ignorance complète.

Il est juste de remarquer qu'au Mexique, dans le langage populaire, on se sert très souvent du nom de lèpre pour désigner la plupart des affections qui présentent des lésions ulcéreuses, prêtant confusion avec la syphilis et avec des affections tropicales comme la leishmaniose, etc...

Par contre, la plupart des auteurs se montrent particulièrement partisans de l'importation de cette terrible maladie.

M. JEANSELME, qui sans conteste est un des auteurs qui s'est occupé le plus de ce sujet, nous dit :

« Deux faits bien établis semblent plaider en faveur de l'importation : c'est, d'une part, la fréquence de la lèpre à cette époque parmi les Espagnols et les Portugais ; c'est, d'autre part, l'absence de cette maladie dans les tribus indiennes qui n'ont eu que peu de relations avec les Européens et avec les Noirs. »

Au Brésil, B. BERNARD (de Bruxelles), résume ainsi :

« Les rapports des voyageurs et des savants qui parcoururent les premiers le Brésil, constatent l'absence complète de cette affection parmi les Indiens autochtones.

« J'ai d'ailleurs recueilli, ajoute-t-il, des renseignements identiques de deux voyages en Amérique, où l'on n'observe pas la lèpre chez les autochtones de la

Patagonie, de la Terre de Feu et de la Cordillère des Andes. »

En Colombie, d'après MONTROYA Y FLORES, aucun historien du temps de la conquête n'a pas signalé l'existence de cette maladie chez les originaires américains avant l'arrivée des Européens et des esclaves nègres.

En présence de certaines poteries de l'époque pré-colombienne, représentant des mutilations et que l'on a cru attribuer à la lèpre, sont dues en particulier aux châtiments qu'on infligeait dans ce temps ; par exemple : arrachement du nez, des lèvres, etc..., ou bien à plusieurs autres affections qui pouvaient produire pareilles lésions.

Tenant compte de la plupart des auteurs les plus érudits dans cette étude, il est admis actuellement que la lèpre a été importée par les immigrants des autres parties du monde.

PREMIER RECENSEMENT DE LA LEPRE

Le premier recensement de la lèpre, dressé par le Département de Salubrité Publique en 1927, après enquête auprès des médecins et des autorités, révéla l'existence de 1.450 lépreux, disséminés dans toute la République, sauf dans l'Etat de Tlaxcala, le plus petit.

Le plus grand nombre : 165, étaient des paysans, 113 se consacraient aux travaux domestiques, d'autres exerçaient des professions défendues (en raison de leur état) comme celles de militaires, professeurs d'instruction primaire, avocats, étudiants, boulangers, bouchers, coiffeurs, etc..., et plusieurs mendiants.

19 étaient venus de l'étranger.

Ce chiffre est très bas et il est certain que le nombre est beaucoup plus élevé.

REGLEMENT GENERAL DE PROPHYLAXIE DE LA LEPRE

En s'appuyant sur les données obtenues par la statistique, le Département de Salubrité Publique, après étude préalable d'une commission médico-juridique et l'approbation du Conseil de Salubrité Générale de la République, fit approuver par le Président de la République un projet de Règlement Général de Prophylaxie de la lèpre.

Ce projet fut signé par le Chef de la Nation le 3 janvier 1930 et fut promulgué le 14 du même mois. Pour la première fois au Mexique, un service spécial et permanent de la prophylaxie de la lèpre dans toute la République était établi.

Ce Règlement, qui est aujourd'hui en vigueur, comprend six chapitres.

CHAPITRE PREMIER

Dans le chapitre premier est indiquée l'organisation anti-lépreuse, qui se compose d'un Chef de service dépendant du même Département ; de ses délégués sanitaires dans les Etats ; des Juntas centrales et municipales ; des Dispensaires léprosiques et des Léproseries.

Seront auxiliaires du Service les autorités, les fonctionnaires

et les institutions officielles des Etats et territoires fédéraux ayant à voir avec la salubrité.

La déclaration de la lèpre est obligatoire.

Les avis des cas confirmés ou suspects doivent être donnés dans le District Fédéral, directement au Service de Prophylaxie et dans les Etats, aux Juntas centrales et municipales, et à leur défaut aux délégués sanitaires.

Il existe un formulaire spécial pour ces avis et des enveloppes ad hoc avec affranchissement postal.

Le Service d'éducation et de propagande hygiénique du Département de salubrité, son Institut d'Hygiène et l'Ecole de Salubrité collaborent à la prophylaxie dans leurs ressorts respectifs.

CHAPITRE II

Le chapitre II réglemente les recensements de la lèpre, qui devront être effectués tous les cinq ans à partir du 1^{er} janvier 1930, en utilisant les déclarations des médecins et les renseignements centralisés dans les dispensaires et léproseries, de même que ceux que fourniront les Juntas centrales et municipales. Tous ces renseignements seront secrets.

CHAPITRE III

Le chapitre III traite des dispensaires antiléprosiques, qui seront fondés dans les foyers d'endémies et confiés à des médecins spécialistes en léprologie. Les attributions de ces dispensaires seront de découvrir les lépreux, de les cataloguer et de déterminer la forme d'isolement à laquelle ils devront être soumis.

En même temps ils exerceront une surveillance sanitaire sur les suspects, membres ou non de la famille des malades, et appliqueront le traitement indiqué aux patients qui n'en suivraient aucun.

Les lépreux seront tenus de se présenter dans les dispensaires et de se soumettre aux règlements.

CHAPITRE IV

Le chapitre IV réglemeute le traitement et l'isolement obligatoire des lépreux. L'isolement pourra être établi soit à domicile, soit dans des salles spéciales installées dans les hôpitaux officiels et dans les léproseries, suivant l'état des patients.

Sont obligés d'établir des léproseries : le Département du District et les Etats de Jalisco, Michoacan, Sinaloa et Guajato.

Les autres gouvernements locaux devront ouvrir des salles spéciales dans leurs hôpitaux pour l'isolement et le traitement de lépreux de leur territoire.

Les léproseries devront être situées en dehors des lieux habités, mais à proximité de ceux-ci. Ils devront comprendre les Départements suivants : pour les lépreux curables, pour les septicémiques, pour les invalides, pour ceux qui sont atteints d'autres maladies transmissibles et pour les laboratoires.

Le but primordial des léproseries sera le bien-être matériel et spirituel des lépreux. Ne seront autorisés à y vivre que les personnes indispensables aux soins des malades ; le travail sera obligatoire pour ces derniers dans la proportion où cela sera compatible avec leur état.

Lorsqu'une léproserie aura atteint un état d'avancement scientifique suffisant, elle sera déclarée par le Département de Salubrité : Institut National de Léprologie.

La sortie des patients des léproseries sera autorisée pour une guérison clinique, pour une amélioration de leur état de fortune et en cas d'urgence absolue.

CHAPITRE V

Le chapitre V porte sur les enfants de lépreux. Il est prescrit que ces enfants devront être séparés des malades et soumis à une surveillance sanitaire durant au moins cinq ans. S'il s'agit d'indigents, ils seront internés dans des asiles spéciaux ; leur isolement sera obligatoire s'ils présentent des manifestations de lèpre.

CHAPITRE VI

Les dispositions générales au chapitre VI indiquent les professions interdites aux lépreux.

Il leur est défendu de résider dans des hôtels, de manger dans des restaurants, d'utiliser des véhicules, des bains et lavoirs publics et d'être clients des salons de coiffure.

Le mariage est également interdit aux lépreux, sauf à l'article de la mort.

L'immigration des lépreux étrangers est interdite. Les immigrants sains, mais provenant de famille ou de pays où existe la lèpre seront soumis à une vigilance sanitaire périodique.

Les infractions aux dispositions du règlement entraînent des sanctions.

DEUXIEME RECENSEMENT DE LA LEPRE 1930-1934

Conformément au deuxième chapitre du Règlement, le deuxième recensement (1930-1934) s'est effectué et il montre, comme nous l'avons supposé, un nombre plus élevé de lépreux, 1.948 cas, au lieu de 1.450 révélés en 1927.

DISTRIBUTION DES LÉPREUX PAR ENTITÉS.

Aguascalientes	30
Basse Californie (D. N.).*	12
Basse Californie (D. S.).	1
Campeche	5
Coahuila	99
Colima	33
Chiapas	9
Chihuahua	28
District Fédéral	421
Durango	28
Guanajuato	202
Guerrero	48
Hidalgo	5
Jalisco	307

Mexico	8
Michoacán	233
Morelos	18
Nayarit	39
Nuevo León	33
Oaxaca	25
Puebla	7
Querétaro	46
San Luis Potosí.....	48
Sinaloa	111
Sonora	24
Tabasco	
Tamaulipas	27
Tlaxcala	1
Veracruz	10
Yucatan	76
Zacatecas	50
Total.....	1.984

Sexe :

Hommes	1.159
Femmes	825
Total.....	1.984

Ages :

0 à 9 ans.....	16
10 à 19 »	184
20 à 29 »	408

30 à 39 »	500
40 à 49 »	392
50 à 59 »	261
60 à 69 »	163
Plus de 70 ans.....	60
Total.....	1.984

Position sociale et économique :

Bonne	81
Moyenne	379
Mauvaise	1.524
Total.....	1.984

Conditions que présentent leurs habitations :

Bonnes	693
Mauvaises	1.291
Total.....	1.984

Ils vivent en agglomération ?

Oui	736
Non	1.248
Total.....	1 984

Forme de la lèpre :

Maculeuse	408
Nerveuse	351

Tuberculeuse	629
Mixte	596

Total..... 1.984

Lésions ouvertes :

Ils en ont.....	1.091
Ils n'en ont pas.....	893

Total..... 1.984

Conditions de l'isolement qu'ils gardent :

Dans l'hôpital	324
D'une façon soigneuse à domicile..	385
D'une façon imparfaite à domicile..	1.275

Total..... 1.984

Isolement qu'ils devraient garder :

Dans les léproseries ou salles spéciales	1.599
A domicile	385

Total..... 1.984

Lépreux qui exercent une profession défendue : 632.

Il existe 1.180 enfants qui sont exposés à la contagion parce qu'ils vivent dans la même chambre avec leurs parents lépreux.

On a enregistré, dans toute la République, 6.033 familiers des lépreux qui ont été soumis à l'inspection sanitaire trimestrielle et on est parvenu à découvrir 43 nouveaux lépreux.

DISTRIBUTION GEOGRAPHIQUE DE LA LÈPRE DANS LA RÉPUBLIQUE MEXICAINE. Recensement 1930-1934.



- États avec 15 à 25 cas.
- ◻ États avec 25 à 50 cas.
- ▨ États avec plus de 50 cas
- ▩ État avec plus de 100 cas.
- ▧ États avec plus de 200 cas.
- ▦ État avec plus de 300 cas.
- ▤ avec plus de 400 cas.
- D.F. avec plus de 400 cas.

FOYERS PRINCIPAUX

Les Etats particulièrement atteints sont : Le District Fédéral, Jalisco, Michoacán, Guanajuato, Sinaloa, Coahuila et Yucatán.

1° Le District Fédéral a 421 cas, son foyer lépreux est surtout formé par des cas importés des différents Etats du pays, car on a trouvé très peu de cas de lèpre autochtone.

2° Jalisco, avec 307 cas disséminés par tout l'Etat : Guadalajara, Puerto Vallarta, Zapotiltic, Cocula, Acatlán de Juárez, etc. Mais surtout les foyers principaux se trouvent à : Pinuamo, Ocotlán et dans une zone appelée Los Altos où existent des foyers lépreux d'une grande importance. Arandas, Tepatitlán y Ayo el Chico.

3° Michoacán présente 233 cas répartis dans toutes les différentes parties de cet Etat et dont sa capitale, Morelia, est un des centres des plus importants.

4° L'Etat de Guanajuato, non moins important que ceux des états antérieurs, où l'on trouve 202 cas répartis, comme dans les autres, dans tout l'Etat : Guanajuato, Moro-León, Acámbaro, Irapuato, mais particulièrement à León où se trouve le foyer principal.

5° Sinaloa, avec 111 cas, où l'on trouve un foyer

important dans sa capitale, Culiacán, et dans ses haciendas et ranchs proches comme Las Flechas, El Limón, El Dorado et Jesús María, a des cas répartis à Mazatlán, Novolato, Quila, El Pozo, Ymala, Badiraguato, Mocorito, Culiacancito, Tapuche, Aguacaliente et Concordia.

Les conditions que gardent la plupart de ces malades dans cet Etat sont extrêmement lamentables et on a trouvé 107 enfants et 127 adultes qui dorment dans la même chambre avec leur familial lépreux.

Egalement dans les Etats de Coahuila (99 cas) et Yucatán (76 cas), les malades se trouvent répartis dans toute l'extension de l'Etat.

En résumé, nous constatons qu'il existe 5 foyers principaux.

Le premier qui se trouve dans l'Etat de Sinaloa, le deuxième dans celui de Coahuila, le troisième, le plus important de tous, se trouvant dans une zone appelée El Bajío et qui constitue la confluence des Etats de Jalisco, Guanajuato et Michoacán, le quatrième dans le District Fédéral et la capitale de la République et le cinquième dans l'Etat de Yucatán.

Ainsi, pour tout ce que nous avons vu précédemment, en parlant de la répartition géographique et surtout en faisant attirer l'attention sur les différents Etats particulièrement touchés, nous constatons qu'au Mexique les foyers apparaissent depuis le niveau de la mer, en plein climat tropical comme le Yucatán, jusqu'au climat tempéré et froid des Hauts Plateaux,

comme dans le District Fédéral et les Etats de Guanajuato, Jalisco, Michoacán et Coahuila.

Ces foyers lépreux semblent coïncider avec les routes suivies pendant l'activité coloniale du commerce du Gouvernement Espagnol relié entre l'Asie, et surtout les Philippines, permettant l'immigration de natifs au Mexique.

Quant au foyer existant dans le Yucatán, cela s'explique par la proximité de cette péninsule avec l'île de Cuba, qui est en relation fréquente.

Tout cela confirme que la lèpre n'est point une maladie tellurique, mais obéit à des conditions sociales.

FONCTIONNEMENT DES JUNTES, DISPENSAIRES ET LEPROSERIES

Personne n'ignore les grandes difficultés que présente la réalisation d'une organisation de pareille envergure, et il serait excessif de vouloir exiger son fonctionnement avec toute sa perfection dès le début de sa naissance.

Mais, si cette œuvre n'est pas encore arrivée à sa tâche espérée, conformément à son règlement, au moins on peut dire que les efforts faits par ses créateurs ne manquent pas de succès ; car nous pouvons déjà apprécier, en moins de quatre ans, les résultats obtenus.

Le Règlement Fédéral de Prophylaxie de la Lèpre fut promulgué par l'Exécutif Fédéral le 14 janvier 1930.

Les travaux furent commencés la même année en distribuant les règlements respectifs à tous les gouverneurs des Etats, aux chefs du Département Central du District Fédéral, aux dirigeants des établissements sanitaires et publics et à 205 présidents municipaux, en total 430 personnes et corporations.

On a procédé à l'installation des Juntas Centrales et Municipales que prévoit le règlement, en établissant 28 Juntas Centrales dans les Etats, 2 dans le District

Nord et Sud du Territoire de la Basse Californie, et 1 dans celui de Quintana-Roo.

Egalement on a donné l'ordre pour l'installation de 238 Juntas Municipales, dont 96 seulement n'ont pas été effectuées, réparties ainsi :

Entité	Installées	Non installées	Total
Baja California.....	1	2	3
Campeche	2	0	2
Coahuila	7	1	8
Colima	2	0	2
Chiapas	6	0	6
Chihuahua	6	3	9
Durango	10	3	13
Guanajuato	15	7	22
Guerrero	9	4	13
Hidalgo	0	2	2
Jalisco	32	5	37
Mexico	3	2	5
Michoacán	0	28	28
Morelos	0	1	1
Nayarit	2	1	3
Nuevo León	6	1	7
Oaxaca	1	5	6
Puebla	2	4	6
Querétaro	1	2	3
Sans Luis Potosí.....	0	3	3
Sinaloa	8	2	10
Sonora	1	5	6
Tabasco	0	1	1
Tamaulipas	4	3	7
Tlaxcala	0	1	1

Vera-Cruz	6	4	10
Yucatán	3	1	4
Zacatecas	5	5	10
Totaux.....	142	96	238

Dans la ville de Mexico, le 5 août 1930, fut inauguré le premier Dispensaire pour lépreux, dans la 4^e rue del Chopo, n° 131, auquel on a donné le nom du docteur « Rafaël Lucio ».

A Culiacán, dans l'Etat de Sinaloa, fut également inauguré, le 30 octobre 1930, dans la rue de Escobedo, n° 122, un autre dispensaire, en lui donnant le nom du docteur « Ruperto L. Paliza ».

Un troisième dispensaire sera bientôt inauguré dans la ville de Guadalajara, dans l'Etat de Jalisco, pour lequel on a déjà approuvé les fonds nécessaires pour sa fondation.

On n'a pas encore obtenu la construction des léproseries que prévoit le Règlement, mais on a des salles spéciales pour les lépreux dans les hôpitaux communs et officiels : Dans le pavillon 27 de l'Hôpital Général de Mexico ; dans l'Hôpital O'Horán de Mérida, Yuc ; dans l'Hôpital de Belem de Guadalajara, Jal. ; dans l'Hôpital Général de Morelia, Mich. ; dans l'Hôpital Civil de Colima, Col. ; dans le Lazaret Municipal de Mexicali R. C. et dans l'Hôpital Civil de Culiacán, Sin.

A défaut des léproseries, des dispensaires et des établissements bien organisés, dont jusqu'ici on n'a pas encore obtenu le parfait fonctionnement, on emploie

un autre moyen de grande valeur pour sa prévention, constitué par le traitement à domicile par l'intermédiaire de dispensaires locaux.

PROPAGANDE ANTILÉPREUSE

On fait la distribution de brochures, en particulier une intitulée « Lepra », dans laquelle on explique la maladie et ses dangers et donne des conseils aux lépreux, fait voir les obligations des gouvernements, des médecins, des personnes saines et celles des lépreux.

REGLES FONDAMENTALES POUR LE TRAITEMENT DE LA LÈPRE

Le Chef du Service Fédéral de Prophylaxie de la Lèpre a fait imprimer dans des petites brochures et d'une façon précise, les règles fondamentales concernant le traitement de la lèpre.

Ces petites brochures sont réparties dans les différentes officines qui appartiennent au Service Fédéral de Prophylaxie et sous demande à des personnes intéressées.

Il décrit les médicaments employés et tout spécialement l'huile de Chaulmoogre et ses dérivés, indiquant ses différents moyens d'application, c'est-à-dire, pour l'huile de Chaulmoogre :

La voie digestive sous forme de gouttes dans des capsules gélatineuses et à doses croissantes jusqu'à l'intolérance individuelle, par voie intramusculaire ; il recommande avec prédilection la formule de Mercado :

Huile de Chaulmoogre.....	{	ââ 60 gr.
Huile camphrée.....		
Résorcine		4 gr.

par voie rectale sous forme de suppositoires et par onctions avec l'eucalyptol dans la proportion de 70 pour 30 dans les lésions lépreuses.

Pour les éthers éthyliques d'acide gras, après avoir fait la description détaillée de ses différents moyens

d'application, il recommande d'alterner dans le traitement les trois voies suivantes : digestive, sous-cutanée et intraveineuse.

Pour les savons chaulmoogriques, il donne une préférence à la pratique recommandée par les léprologues brésiliens, c'est-à-dire la voie buccale sous forme de comprimés de sels sodiques à 0 gr. 5 une heure après les repas, en commençant par un comprimé la première semaine et en augmentant chaque semaine à deux par jour, jusqu'à six. En cas d'intolérance (nausées, coliques, diarrhée) on se limite à la dose maxima tolérée.

Dans n'importe quel traitement suivi, il conseille de faire une cure de deux mois et un mois de repos, surveillant pendant tout le traitement le fonctionnement du rein. Pendant le mois de repos, il recommande de donner le sulfate de strychnine à la dose de 3 mgr. par jour, dans le cas de lèpre nerveuse, ou les autres médicaments indiqués dans chaque sujet.

En ce qui concerne les moyens employés pour la destruction des lépromes, il signale l'emploi du thermocautère ou galvanocautère et les applications d'acide trichlo-acétique en solution à 1 pour 5, à 1 pour 3 ou à parties égales, en se servant d'un agitateur en verre et en ayant soin de ne pas répéter la cautérisation avant d'avoir laissé passer les effets de l'antérieure.

Il attire l'attention sur les soins des lésions externes dues ou non à la lèpre, surtout des ulcères, si fréquents chez les lépreux, et il demande de chercher

toujours les associations de la lèpre avec la tuberculose et la syphilis et de recourir à ses traitements respectifs.

Ignorant jusqu'à présent le traitement spécifique de la lèpre, le Service Fédéral de Prophylaxie ne prescrit pas une conduite déterminée de traitement à suivre, laissant ainsi ses membres en complète liberté d'agir et d'employer les traitements qu'ils croient les plus marqués ; car la variété et le nombre de moyens thérapeutiques usités contre cette maladie (huiles, sérums, vaccins, etc.) montrent l'inefficacité de leur action, des uns dans certains cas où l'efficacité plus ou moins satisfaisante des autres dans les mêmes ou différents cas.

Cependant, tous les médecins accordent la première place dans cette affection à l'huile de Chaulmoogre et ses dérivés, raison pour laquelle elle a mérité une description spéciale.

Donc, ces règles fondamentales ne constituent pas un précept, mais elles ont comme but primordial de fournir aux personnes qui en auraient besoin et en particulier à celles qui vivent dans la campagne, loin de tout milieu médical, et qui sont désireuses de suivre leur traitement ou de leur faire suivre, la compréhension et la facilité de se traiter personnellement, ayant avec elles un guide précieux.

Il est certain que ce guide sera reçu avec gratitude et présentera une utilité de grande valeur, non seulement aux personnes qui viennent d'être nommées, mais même à celles qui ont déjà une familiarité avec la pratique de la médecine.

CONCLUSIONS

Après avoir étudié les différentes phases de ce problème, si péniblement présenté dans mon pays, je suis amené à formuler les conclusions suivantes :

I. — Le Mexique, ignoré, malgré ce qu'on en a dit, du monde lépreux, vivait indemne de cette maladie et sa contamination s'est produite après la découverte de Colomb par les diverses immigrations des autres parties de la sphère terrestre.

II. — Il souffre de ce fléau depuis les débuts de la conquête sans présenter aucune amélioration, mais, par contre, ses foyers endémiques augmentent dans une proportion inquiétante.

III. — Sa prophylaxie n'en a pas suivi les progrès et ses variations ont permis aux lépreux de se répandre dans tout le pays, facilitant le développement de la maladie.

IV. — Quelques Gouverneurs et des personnalités particulièrement intéressées se sont préoccupés du

sort des malades et de la préservation de la population en faisant construire des hôpitaux servant à la prophylaxie. Tels sont le conquérant HERNAN CORTÉS, le Docteur Don PEDRO LÓPEZ, etc... Mais beaucoup d'autres ont laissé avec indifférence la maladie suivre son libre cours sans remédier à ses dangers.

V. — La plupart des lépreux vivent dans des conditions économiques désastreuses, constituant un facteur des plus importants pour l'aggravation et la dissémination du mal.

VI. — Connaissant les résultats favorables qu'ont donné les œuvres antilépreuses dans les autres pays, en particulier en Norvège, le Mexique avait le devoir d'en suivre l'exemple, et il l'a suivi avec enthousiasme et courage, même à travers les plus dures difficultés.

VII. — La déclaration obligatoire de la lèpre a été prescrite et il existe à ce sujet un formulaire spécial avec avis des enveloppes ad hoc, plus affranchissement postal.

VIII. — Comparant les chiffres obtenus dans le premier recensement effectué en 1927, lequel a donné un nombre de 1.450 lépreux, avec celui fait en 1930-1934, qui a donné 1.985 cas de lèpre, on est en droit de supposer que le nombre réel de malades existant dans le pays est beaucoup plus élevé.

Ayant eu comme base le recensement de la lèpre, ter-

miné en 1927, le Mexique a formé une organisation sanitaire antilépreuse, sous le nom de « Service Fédéral de la Prophylaxie de la Lèpre », qui est sous la dépendance du Département de Salubrité publique et qui est dirigé par un chef du Service des Délégués Sanitaires dans les Etats des Juntas centrales et municipales, et des Dispensaires antilépreux.

Ce Service fera le recensement tous les cinq ans, établira des dispensaires antilépreux dans les endroits les plus appropriés au pays ayant relation avec les foyers endémiques et formulera les traitements et l'isolement des malades d'après leur condition sociale.

Vu :

LE DOYEN,
ROUSSY

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
TANON

Vu et permis de l'Académie :

LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE,
S. CHARLETY

BIBLIOGRAPHIE

- BURNET (Etienne). — La lèpre, légende. Comment l'Europe
au Moyen Age se protégea contre la lèpre.
- FLORES (F. A.). — Historia de la Medicina en México, 1888.
- GALINDO y VILLA. — Geografía de la República Mexicana.
- GARCIA YCAZBALCETA. — Obras y Memorias.
- JEANSELME. — La lèpre.
- Conférences sur la lèpre.
 - Maladies exotiques.
- JESÚS GONZALEZ URUENA. — Le problème de la lèpre au Mexi-
que. *VIII^e Congrès international de Dermatologie et
Syphilographie de Copenhague.*
- Summary of the First Leprosy Census in the Repu-
blic of México.
 - El Primer año de Profilaxis de la lepra.
 - Reglas fundamentales para el tratamiento de la
lepra.
 - Reglamento Fédéral de Profilaxis de la lepra. (*Publi-
cado en el diario oficial*, Num. 11, de fecha 15 de
enero de 1930.)
- JUAN G. SALDANA. — Estudio sobre la lepra en México. (*Rev.
de Cienc. med.*, 1929.)
- MONTROYA y FLORES. — Contre la lèpre en Colombie.
- SAHAGÚN. — Historia general de Cosas de Nueva España.
Codex Mendocino.
- Etc...

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	9
LE PAYS	11
HISTORIQUE	17
Premier recensement de la lèpre.....	22
Règlement général de prophylaxie de la lèpre.....	23
Deuxième recensement de la lèpre.....	27
Foyers principaux	32
Fonctionnement des juntas, dispensaires et léprose- ries	35
Règles fondamentales pour le traitement de la lèpre.	39
CONCLUSIONS	43
BIBLIOGRAPHIE	47

